**EXTRAESCOLARES S.L. Tlf: 685114636-6583413393 email luzmarcz@hotmail.com**

## CAMPAMENTO URBANO – VIERNES 31 DE OCTUBRE (DIA NO LECTIVO)

Estimados padres y madres del C.E.I.P. LEGAZPI y C.E.I.P FCO DE ORELLANA, LAS CASTAÑERAS Y EL TORREON:

Les informamos que el próximo viernes 31 de octubre, es día no lectivo. Los AMPAS,ofrecerán el servicio de Campamento Urbano con la empresa Luz Marc extraescolares S.L. para las familias que lo necesiten. Este campamento estará subvencionado por los AMPAS, gracias a la subvención recibida del Ayuntamiento de Arroyomolinos, para la realización de los mismos.

**El campamento se realizará en el CEIP FCO DE ORELLANA**, donde los niños permanecerán en el centro realizando varias actividades: juegos, talleres, concursos, canciones etc. También habrá un **castillo hinchable para todos los participantes.** Los alumnos deberán traer su propio desayuno y ropa de cambio en una mochila pequeña.

Los horarios y precios, serán los siguientes:

☐**Servicio de Acogida**: **Entrada:**...…☐7´30h..☐…8´30h..……..……..……..…2€

☐**Media/jornada**:…..…**Entrada:**……☐9´30h. **Salida:** ….☐13´30h.**SOCIOS AMPA.6€ NO SOCIOS 8€**

☐**Jornada/Completa:..Entrada:**…….☐.9´30h.**Salida:…..**☐14´30h☐15´30h.☐16´30h.**SOCIOS AMPA12€**

(**Incluida comida)** **NO SOCIOS…14€**

Señalar con una X la opción deseada. **(No se admitirán alumnos que no controlen los esfínteres)**

**Las inscripciones, deberán enviarse a través de correo electrónico a luzmarcz@hotmail.com antes del jueves 23 de octubre.**

## INSCRIPCION "CAMPAMENTO URBANO EN EL COLE" VIERNES 31 DE OCTUBRE"

Nombre y Apellidos del alumno…….……...……Años…… Nº SOCIO AMPA…….
Domicilio . …….....…….....  EMAIL.....
Teléfonos de contacto…….…… COLEGIO.....
Datos de interés (alergias, enfermedades, conducta tc)…….…….....

Autorizo a mi hijo/a a asistir al campamento citado en esta inscripción con las condiciones establecidas.
Firma:

Nombre de la persona que habitualmente recogerá al niño/a…….....…..
DNI……Parentesco o relación con el niño/a…….....……..

**AUTORIZACION DIFUSION DE IMÁGENES**

El abajo firmante D./Dña.....con DNI.....Padre/madre/tutor del alumno.....

☐ **AUTORIZA,** la grabación y reproducción de imágenes que puedan ser tomadas durante el desarrollo de las actividades extraescolares, en cualquier formato y/o soporte electrónico, telemático, papel, etc.

**Fdo.....**
**Padre/madre/tutor del alumno/a**

## DATOS PARA LA DOMICILIACION BANCARIA

**Titular de la cuenta…….**
**N.I.F……....Importe de la cuota……**

**NUMERO DE CUENTA**

| | | | | --- | | | | | --- | | | --- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**El cobro de los recibos se realizará entre el último día del plazo de inscripción y el día de la actividad.**
**La no asistencia a la actividad, seguirá suponiendo el cobro total de los servicios. Si por causa ajena a Luz Marc S.L., se devuelve un recibo (incorriente, cambios de cuenta sin comunicar, etc) se cobrarán gastos de devolución por un importe de 3€.**

**Firma del padre/madre/tutor, titular de la cuenta:**